

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Mai 1895, à une heure

ETUDE

SUR

L'OXYURUS VERMICULARIS

(OXYURE VERMICULAIRE)

par

Théophile FRAYSSE

Né à Saint-Angeau (Charente), le 21 janvier 1859

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { HALLOPEAU, professeur.
 { CHANTEMESSE et MARFAN, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

41, 43, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 41, 43

PARIS

1895

264

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Mai 1895, à une heure

ETUDE

SUR

L'OXYURUS VERMICULARIS

(OXYURE VERMICULAIRE)

par

Théophile FRAYSSE

Né à Saint-Angeau (Charente), le 21 janvier 1859

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { HALLOPEAU, professeur.
CHANTEMESSE et MARFAN, agrégés.

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

41, 43, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 41, 43

PARIS

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
	{ G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique chirurgicale	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ TARNIER.
	{ PINARD
Professeurs honoraires.	
MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL	
Agrégés en exercice.	

MM.			
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRE.	FAUCONNIER.	MAYGRIER	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILEAU.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553815_0057

A LA MÉMOIRE DE MON PREMIER MAITRE

J.-B. FLEURY

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

A MES PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

En parcourant divers ouvrages traitant de la pathologie des oxyures. J'ai constaté que le traitement indiqué était peu en rapport avec les connaissances récemment acquises sur ce genre de vers. La plupart des auteurs modernes indiquent en effet comme mode de traitement unique « les lavements ». Or, nous savons que le siège de ces helminthes, se trouve en général dans toute l'étendue de l'intestin et surtout dans le cœcum, où les lavements ne peuvent les atteindre. Les démangeaisons observées à l'anūs par intervalle indiquent simplement que ces vers descendent dans cette partie de l'intestin, à certains moments de la journée, mais ils n'en font pas leur siège habituel.

Leur pathogénie est encore un peu obscure, on tend cependant aujourd'hui à reconnaître que la ponte et l'éclosion des œufs, peuvent et doivent se faire en partie dans l'intestin lui-même. M. le professeur Laboulbène qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, avait

déjà émis cette idée il y a plusieurs années, elle n'avait pas été admise tout d'abord, et on commence aujourd'hui à en reconnaître la justesse.

J'ai recueilli dans les auteurs diverses observations concernant le traitement des oxyures par les purgatifs. J'en ai observé moi-même plusieurs cas que j'ai traité par ce procédé, j'en ai obtenu de bons résultats, ils sont consignés dans cette thèse, et je souhaite qu'ils puissent contribuer pour ma faible part à l'étude du traitement de cette affection.

OXYURUS VERMICULARIS

(OXYURE VERMICULAIRE)

HISTORIQUE

L'oxyure vermiculaire était connu dès la plus haute antiquité ; sa présence et ses symptômes ont été décrits par Hippocrate et Arétée, il a porté différents noms et a souvent été confondu avec d'autres vers.

Linné est le premier qui en ait donné une description exacte, il le comprenait dans le genre *ascaris* et en décrivait deux espèces, l'*ascaris vermicularis* et l'*ascaris lumbricoïdes*.

La description qu'il en a donné pourrait s'appliquer aujourd'hui indifféremment à un grand nombre de vers cylindriques étudiés depuis son époque ; il lui trouvait une grande ressemblance avec les vibriens qui forment aujourd'hui une classe complètement

séparée, tant au point de vue morphologique, qu'anatomique, et il le confondait certainement avec d'autres helminthes, lorsqu'il disait qu'il pouvait atteindre la longueur du pouce. On sait en effet que la femelle de ce ver filiforme atteint au maximum 12 millimètres de longueur et que le mâle n'atteint que la moitié de cette dimension.

Les travaux de Rudolphi qui viennent ensuite, donnent un peu plus de précision à cette description; il sépare l'ascaride vermiculaire des autres ascarides; il décrit les trois tubercules qui circonscrivent l'orifice buccal et qui n'existent pas selon lui dans les autres genres, il en fait la caractéristique de ce ver. Nous verrons bientôt que les travaux plus approfondis de Davaine (1) et de Leukart (2) décrivent ces trois tubercules dans un grand nombre d'autres helminthes (*as-mystax as-lumbricoïde*). — Ce fut Delonchamp qui en se basant sur la forme effilée de ce ver lui donna le nom d'*oxyure* (de *οξύς* aigu et *οὐρα* queue) anation également fausse, surtout chez le mâle, dont la queue n'est pas effilée. Néanmoins cette dénomination lui a été conservée par les naturalistes modernes.

(1) Davaine. — Traité des Entozoaires 1860.

(2) Leukart. — Des vers intestinaux.

ORIGINE DES VERS

De nombreuses controverses ont eu lieu au sujet de l'origine des helminthes et de leur influence morbide. Les discussions ont reflété l'état des doctrines scientifiques de l'époque, et il faut arriver jusqu'aux travaux récents de Davaine (1), Leukart (2), Arnhusson (3), Pimper, Kuchmenter, R. Blanchard (4), pour avoir une idée exacte sur la conformation anatomique, la morphologie, le développement et le mode d'introduction dans l'organisme humain de la plupart des helminthes.

Nous allons passer brièvement en revue les diverses théories qui ont été émises sur cette question dans le monde des naturalistes, jusqu'à la fin du siècle dernier les doctrines humorales règnent souverainement.

(1) Davaine. — Traité des Entozoaires 1860-1878.

(2) Leukart. — Des vers intestinaux.

(3) Arnhusson. — Mémoire sur l'introduction des vers dans les voies aériennes (Arch. gén. de Médecine, 2^e série, t. X).

(4) Blanchard de Raphaël. — Trad. de Zoologie Médicale, 1890. 1^{er} vol.)

Pour Oribase les vers se forment par corruption ou coction; l'humeur noire engendre les oxyures; l'humeur bilieuse, les ascarides; l'humeur pituiteuse, le *toenia*.

A mesure que les auteurs et les années se succèdent, les idées se modifient; les expressions s'adaptent au langage médical en vigueur, mais le fond ne change pas, ainsi qu'on peut le constater par les travaux de Hofmann, Rudalphi, Bréra.

En 1818, Bremser soutient même que l'affection vermineuse peut exister sans vers; il l'attribue à une perversion des voies digestives produisant une accumulation de substances qui peuvent servir aux entozoaires de milieu de génération.

Pour Beauclair et Viguier, l'asthénie helminthique provoque la génération vermineuse par accumulation de produits ascéscents dans le sang.

Guersant (1) en 1830, avec son ignorance sur la cause latente qui préside à leur formation dans le tube intestinal.

Les auteurs du *compendium de médecine*, reproduisent l'idée qu'avait émise Bellenghansen, ils pensent que la génération vermineuse est un travail analogue à celui des concrétions.

Pour Péquin, c'est un état débile asthénique de l'économie qui détermine leur formation.

(1) Guersant, 2^e édition du Dictionnaire en 30 volumes.

En résumé toutes ces opinions variables dans la forme se rattachent toutes par un lieu commun, la théorie de la génération spontanée, défendue par Bland, Dugès, Dujardin, Bérard et Pouchet. Diverses thèses présentées à la Faculté de médecine de Paris traitent cette question des vers avec de grands développements, mais l'étiologie est toujours la même, la génération spontanée ; les descriptions qu'ils donnent sur les helminthes contiennent toutes les nombreuses erreurs inhérentes aux idées scientifiques de l'époque. La plupart de ces auteurs font porter leurs recherches sur les vers intestinaux en général. Parmi les symptômes morbides décrits, il est très difficile de distinguer ce qui revient en propre à l'oxyure vermiculaire, car dans la plupart des cas, l'oxyure n'a l'air de venir que comme cause secondaire dans la pathogénie des accidents énumérés. Telles sont les thèses de : Daquin (1), Michel (2), Brandin (3), Dupont (4), Taillefer (5), Bordel Des-

(1) Daquin. Thèse de 1770. - Observation singulière sur les affections vermineuses.

(2) Michel. Thèse de Paris 1808. Affections vermineuses.

(3) Brandin. Thèse de Paris 1809. 150 vers tirés des fosses nasales.

(4) Dupont. Thèse de Paris 1812. Affections vermineuses intestinale.

(5) Taillefer. Thèse de Paris. Affections vermineuses.

chantemps (1), Frichet (2), Huvelni (3), Prestat (4), Duval (5), Passot (6), Hermont (7), Larrève (8), Pergand (9), Soulé (10), Terson (11), Meunier (12), Jolicœur (13).

La thèse de Terson (14) de 1858, est un résumé assez fidèle des connaissances acquises jusqu'à ce jour. Il dit cependant que les oxyures sont dépourvus de nerfs apparents, et que malgré cela ils ne sont pas insensibles. Les organes de l'audition, de la vue

(1) Bordel Deschautemps. Thèse de Paris 1815. Vers du canal intestinal de l'homme.

(2) Frichet. Thèse de Paris 1819. Causes et effets des vers dans le canal intestinal.

(3) Huvelin. Thèse de Paris 1820. Affections vermineuses intestinales.

(4) Prestat. Thèse de Paris 1821. Vers dans l'intestin de l'homme.

(5) Duval. Thèse de Paris 1822. Vers intestinaux.

(6) Parrot. Thèse de Paris 1826. Vers intestinaux.

(7) Hermont. Thèse de Paris 1826. Vers intestinaux de l'homme.

(8) Larrève. Thèse de Paris 1829. Vers intestinaux.

(9) Pergaud. Thèse de Paris 1830. Vers intestinaux considérés sous le rapport pathologique de thérapeutique.

(10) Soulé. Thèse de Paris 1838. Vers intestinaux. Mode de propagation.

(11) Terson. Thèse de Paris 1858. De l'oxyure vermiculaire.

(12) Meunier. Thèse de Paris 1867. Sur l'affection vermineuse.

(13) Jolicœur. Thèse de Paris 1868. Vers vermatoïdes.

(14) Terson. Thèse de Paris 1858. De l'oxyure vermiculaire.

et du goût leur font aussi défaut. La bouche, les trois tubercules, l'œsophage et l'intestin sont décrits avec développement ; les stries longitudinales, les mouvements de locomotion, les organes de reproduction, les sexes y sont indiqués ; il constate aussi le nombre plus grand des femelles par rapport aux mâles.

Bremser avait émis l'idée que ces vers ne produisaient que des femelles pendant l'été au moment où la nourriture est plus abondante ; ces femelles pondaient en automne des œufs destinés à donner au printemps suivant des femelles et des mâles : il se serait produit de cette façon une espèce de génération alternante analogue au genre de développement des pucerons (Bremser).

Dugès a été plusieurs fois témoin de la ponte des oxyures, le nombre des œufs dit cet auteur est prodigieux, ils sont elliptiques et remplis d'un liquide gélatineux transparent, et leur diamètre est 5 à 6 fois plus considérable que celui des globules rouges du sang. Par suite des mouvements de l'annélide, les œufs paraissent se mouvoir dans l'oviducte. Ces mouvements avaient fait croire à beaucoup d'auteurs que l'oxyure était un animal vivipare et que les petits fœtus vivaient dans le sein maternel.

Moquin Tandon (1), disait que les oxyures pour-

(1) Moquin Tandon. Leçons à la Faculté de médecine de Paris.

raient bien comme certains animaux, (pucerons, planaires) être ovipares dans une saison, et ovovipares dans une autre. Nous savons aujourd'hui que l'œuf renferme un embryon gyriniforme qui se développe aussitôt que l'enveloppe de l'œuf est détruite.

Vix croyait déjà que l'embryon pouvait se développer dans l'intestin tout en restant enfermé dans l'œuf.

Meunier (1) dans sa thèse de 1867, admet encore l'état asthémique et le lymphatisme comme favorisant le développement des vers comme causes prédisposantes il fait intervenir toutes les circonstances débilitantes de l'organisme, l'humidité, la mauvaise qualité des aliments, l'impureté des boissons, les maladies épidémiques, l'hypersécrétion du mucus intestinal.

Rilliet et Barthez (2), reconnaissent la diathèse vermineuse et ne considèrent l'helminthe que comme le résultat d'une maladie préexistante, l'helminthe est un produit accidentel, comme le tubercule par exemple. Quand la matière est éliminée en suffisante quantité, la gangue dans laquelle le ver prend naissance étant chassée du corps, l'helminthe se développe. Au moment d'aborder la question de

(1) Meunier. De l'affection vermineuse. Thèse de Paris, 1867.

(2) Rilliet et Barthez. Union médicale.

l'origine des vers, les auteurs s'abstiennent avec prudence.

Bremser pensait que l'espèce se reproduisent par parthénogenèse, il crut aussi à la rareté du mâle. Rudolphi et Siebold n'en rencontrèrent aucun et admirèrent l'hypothèse de Bremser.

Zenker a prouvé qu'il était facile de rencontrer le mâle à l'autopsie, en ayant soin de racler légèrement avec un scalpel la surface de la muqueuse intestinale, dans les endroits débarrassés de matières fécales et en étalant sur une lame de verre les mucosités ainsi enlevées. Zenker admit que le mâle était à peine plus rare que la femelle.

Leukart combattit l'opinion de Zenker, mais il se basait sur des observations faites sur le vivant; il a trouvé une proportion de 1 mâle pour 9 femelles.

Enfin R. Blanchard (1) admet que la proportion relative des deux sexes varie aux diverses époques de l'infection et qu'au début les deux sexes sont à peu près en nombre égal.

Vers 1867, les idées commencent à se modifier et on admet avec raison que les entozoaires sont produits par les entozoaires. Les vers intestinaux ne naissent plus sur place et de toutes pièces dans le tube digestif, les germes viennent du dehors et sont introduits directement dans l'économisme.

(1) Blanchard, Traité de zoologie médicale, 1890.

Les théories de la génération spontanée commencent à être battues en brèche. Les travaux de Aubry, Redy-Siebold fondèrent cette opinion, les recherches de Philipi et de Cl. Bernard la confirmèrent, et enfin Leukart et Humbert de Genève en firent la démonstration expérimentale.

Les agents de transmission sont les œufs et les larves, dont le développement incomplet ou imparfait dépend de la nature du milieu organique où ils tombent.

Les œufs des helminthes conservent longtemps leurs propriétés germinatives, ils résistent à l'élévation et à l'abaissement de la température ; à l'action de la sécheresse et de l'humidité, ils sont repris ultérieurement avec les aliments ou les boissons, et introduits dans le tube digestif de l'homme (Moquin Tandon).

Les œufs sont innombrables, dit Raspail, et l'oxyure qui n'a que quelques millimètres peut en contenir 3,000 environ.

Il faut arriver jusque vers 1870 pour avoir des notions exactes et précises sur le développement des vers. — Les nombreux travaux publiés dans un laps de temps relativement court ont jeté un jour nouveau sur cette question. On est arrivé à saisir les transformations si curieuses des tœnias, batriocéphale, échinocoque, douve du foie, ascaride lambricoïde, etc.

Grâce aux recherches importantes de Davaine (1), Leukart (2), Laboulbène (3), Vix (4), Kuchmenter (5), Blanchard (6).

Pour l'oxyure en particulier, ces auteurs ont étudié son mode de transmission à l'homme, le développement de l'œuf et de l'embryon dans le tube digestif; on est arrivé à démontrer que contrairement aux autres entozoaires de l'homme, l'oxyure n'a pas besoin de passer dans le corps d'un autre individu pour subir toutes ses métamorphoses, et que ces dernières peuvent s'accomplir entièrement dans le tube digestif.

Nous allons donner une description sommaire de l'oxyure vermiculaire tel qu'on le connaît aujourd'hui, sa constitution anatomique, ses métamorphoses et son siège dans le tube digestif permettront de formuler un traitement rationnel qui abrégera la durée de cette affection dont la ténacité est souvent très grande.

(1) Davaine. — Traité des Entozoaires, 1878.

(2) Leukart.

(3) Laboulbène. — Bulletin de thérapeutique, 1873. — Les Trémas et Bothriocéphales. Société de Médecine des hôpitaux, octobre 1876.

(4) Vix.

(5) Kuchmenter.

(6) Blanchard, — Traité de Zoologie Médicale, 1880, 1^{er} vol,

Oxyure vermiculaire

Synonymes	{	ασκαρις Hippocrate.
		Lumberculus Aldrovande.
		Ascaris vermicularis Linné 1767.
		Fusaria vermicularis Zeder 1800.

L'oxyure vermiculaire fait partie de l'embranchement des vers, classe des Nemathelminthes, ordre des Nematodes, famille des ascarides, genre oxyure.

Les Nemathelminthes sont des vers filiformes. cylindriques non aliés, à corps non segmentés, bien que ce tégument présente souvent une annulation superficielle. Ils sont presque tous unisexués.

Les nématodes ont le corps allongé, filiforme ou funforme, pourvu d'une bouche et d'un tube digestif se terminant par un anus.

Chez les ascarides, la bouche est entourée de trois lèvres ou nodules, l'une occupe la face dorsale les deux autres se touchent sur la ligne médiane de la face ventrale.

L'oxyure ne se rencontre que chez l'homme ; les singes d'Amérique sont infestés par une espèce très voisine (*oxyurus minuta*). Ce ver est répandu sur toute la surface de la terre dans toutes les races humaines.

Œuf. — L'œuf de l'oxyure mesure de 50 à 52 μ , il est ovule, l'extrémité apicale est effilée ; la coquille lisse et résistante est entourée d'une enveloppe

albumineuse qui fait adhérer les œufs entre eux après la ponte.

Embryon. — Au moment de la ponte, l'œuf renferme un embryon gyriniforme découvert par Claparède. Le développement de l'embryon se poursuit activement dans une température humide de 30 à 40 degrés. Quand son développement est complet, il atteint 140 μ dont 21 μ pour la queue, il a la forme d'un têtard, il est mobile à l'intérieur de l'œuf.

L'embryon ne se développe pas seulement au dehors; si l'œuf séjourne assez longtemps dans l'intestin de l'homme le *développement peut tout aussi bien s'y accomplir*. Les œufs que l'on rencontre dans les matières fécales renferment des embryons *complètement développés*. Les femelles rejetées avec les matières se mettent à pondre sous l'influence des agents extérieurs. Vix a vu dans le mucus de la région anale et du rectum, des œufs à embryons mûrs et *des embryons en train d'éclore*, il en conclut que le jeune oxyure est capable de se développer sur place sans passer par une phase d'existence libre. (Nous verrons plus loin que cette hypothèse semble se vérifier par les observations cliniques.)

Kuchmeister admet aussi que l'oxyure peut se développer sur place; il pense même que ce parasite peut se propager d'un individu à un autre couchant dans le même lit, le ver sortirait spontanément de l'anus et cheminerait à la rencontre de l'autre

dormeur. Cette dernière opinion n'est généralement pas admise.

On admet en général que les œufs à embryon mûrs sont normalement rejetés au dehors avec les excréments et subissent le même sort que ceux qui sont pondus au stade gyriniforme; ils vont achever leur évolution en dehors de l'organisme humain. L'œuf restera en vie latente pendant des semaines ou des mois jusqu'à ce qu'il se trouve ranimé dans l'intestin de l'homme par un procédé quelconque.

L'embryon ne résiste pas à l'action prolongée de l'eau qui jouera rarement le rôle de véhicule, mais il pourra se déposer avec les poussières sur les fruits, la salade, les légumes verts et pénétrer ainsi dans l'estomac.

L'absence d'hôte intermédiaire est démontrée par une foule d'observations journalières et notamment par voie expérimentale.

En octobre 1865, Leukart et ses trois élèves, avalèrent chacun quelques douzaines d'œufs cultivés dans une étuve et renfermant des embryons mûrs; vers la fin de la troisième semaine, les trois expérimentateurs trouvèrent dans leur fèces quelques vers de 6 à 7 millim. c'est-à-dire presque adultes. Leukart en évacua encore plus tard jusqu'à la quatrième semaine et en rendit 18 à 20.

Grassi a voulu répéter sur lui-même cette expé-

rience : après s'être assuré qu'il ne portait pas d'oxyures, il avala six femelles prises sur un individu mort depuis 24 heures (janvier 1879) au bout de 15 jours il ressentit du prurit à l'anus, et trouva dans ses selles de nombreuses femelles remplies d'œufs, pendant un mois environ.

Lorsque l'œuf est arrivé dans l'estomac, sa coque est attaquée et ramollie par le suc gastrique, le jeune ver en sort, il se rend alors dans la partie supérieure de l'intestin grêle, où il subit une ou deux mises successives en s'accroissant rapidement. Sa queue à la forme d'une alène, l'appareil génital se développe et le spicule du mâle apparaît; le jeune mâle a alors 1 millim. à 1 millim. 5 de long, sur 0 millim. 08 de large, la femelle est un peu plus longue; quand il a acquis ces dimensions l'animal subit une nouvelle mue avant de passer à l'état adulte.

Selon toute apparence, le mâle atteint sa maturité sexuelle avant la femelle; le premier accouplement se fait peu de temps après dans l'intestin.

État adulte. — L'oxyure adulte est de petites dimensions, il est effilé à chacune de ses extrémités; le mâle atteint de 3 à 5 millim. de long et 0 millim. 16 à 0 millim. 20 de large, son extrémité postérieure est assez brusquement tronquée; il se ranimait après sa mort à sa queue qui s'enroule en spirale.

La femelle est longue de 9 à 12 mill. et de 0 mill. 4 à 0 mill. 6 de large : la vulve s'ouvre un peu en

avant du milieu du corps ; la queue est longue et en alène, elle occupe $1/6$ de la longueur du corps, et est légèrement incurvée à sa base : l'anüs débouche à la base.

Anatomie. — Le corps de l'oxyure est limité extérieurement par une cuticule épaisse formée de plusieurs couches. La couche externe porte des stries longitudinales peu apparentes et des stries latérales surmontées d'une crête formée par un épaississement de la cuticule.

L'extrémité antérieure du corps est très effilée, elle porte une vésicule qui se soulève aux faces supérieure et inférieure et forme une crête semi-lunaire, que l'on a comparée à tort avec l'expansion latérale de la tête de l'arcaris mystax. La surface de la vésicule est striée transversalement ; son bord libre est orné de 25 dents chez la femelle et de 15 chez le mâle.

Leuviant consipère la vésicule céphalique comme un appareil destiné à propulser les lèvres ; cette propulsion se fait avec une grande force. Le prurit insupportable qu'occasionne le parasite ne tient pas au frémissement de la queue ainsi qu'on l'a cru pendant longtemps, mais bien aux mouvements de l'appareil labial et aux mordillements consécutifs de la muqueuse.

Les muscles consistent en deux rangées de cellules situées dans les espaces interposés aux lignes

longitudinales ; cellules très épaisses contractiles dans leur partie interne seulement ; elles s'étendent de la tête à la queue en diminuant de grandeur. Le pore terminal de l'appareil excréteur s'ouvre à 0 mill. 8 en arrière du pharynx. Un anneau nerveux se trouve à l'extrémité postérieure de la vésicule céphalique.

Appareil digestif. — La bouche est entourée de 3 lèvres, une dorsale et 2 latéro-ventrales, et armée de dents. La cavité buccale est courte, elle se continue avec un œsophage musculeux.

L'œsophage débouche dans un estomac constitué par une masse musculaire arrondie dont la surface interne est armée de 3 dents chitineuses destinées à empêcher les substances de repasser dans l'estomac.

L'intestin est tapissé d'un épithélium, il traverse la cavité abdominale en ligne droite et présente des mouvements péristaltiques ; le rectum termine l'intestin par un anus qui débouche dans le cloaque chez le mâle, et s'ouvre à la base de la queue chez la femelle.

Appareil génital. — L'appareil génital mâle est formé d'un large tube rectiligne ; il se divise en 4 segments, testicule, canal déférent, vésicule séminale, canal éjaculateur. Ce dernier s'unit au rectum pour constituer un cloaque dans lequel débouche aussi la poche du spicule.

Le spicule constitue l'organe d'accouplement ;

c'est un batonnet *unique*, chitineux, assez épais de 70 μ . de long, incurvé en S à son extrémité.

Les organes femelles sont constitués par les 2 utérus, les 2 ovaires et les 2 tubes génitaux. D'après Leuviant, un utérus peut contenir 1,200 œufs. Les deux utérus, s'unissent vers le milieu du corps, ils débouchent dans un vagin qui se termine à la vulve. Cette dernière est située à 3 mill. de l'extrémité céphalique.

Au moment de la fécondation l'œuf est dépourvu de coque, celle-ci se forme dans l'utérus. Les œufs des oxyures ne se forment que par intervalles à des périodes de ponte, à chaque période un accouplement a lieu.

On voit généralement que l'oxyure se tient de préférence dans le rectum; c'est une erreur que divers auteurs en particulier Zenker ont redressé; de nombreuses observations ont confirmé les idées de Zenker.

Développement — Après son éclosion, l'embryon pénètre dans l'intestin grêle pour y subir ses mûres, ainsi que nous l'avons vu, et y attendre sa maturité sexuelle. Les jeunes vers séjournent plus ou moins longtemps dans l'intestin grêle, y achèvent leur croissance et la plupart d'entre eux s'y accouplent. On trouve ainsi dans *tout l'intestin grêle des oxyures à divers états de développement.*

Après l'accouplement, les femelles fécondées

passent dans le cœcum accompagnées d'un petit nombre de mâles ; il arrive donc un moment où l'intestin grêle ne contient que quelques femelles à côté d'une grande quantité de mâles, tandis que la proposition inverse existe dans le cœcum. Les mâles meurent rapidement après la copulation et ils sont éliminés avec les matières fécales (Blanchard). Les femelles séjournent dans le cœcum tant que le développement des œufs n'est pas achevé, elles peuvent même pénétrer dans l'appendicé ilio-cœcal, mais c'est surtout des mâles qu'on y rencontre. Heller-Zeuker, Barry (1), Flogel (2).

Quand les œufs ont enfin acquis leur maturité, les femelles cheminent le long du colon et arrivent au rectum dans lequel elles effectuent *en partie* leur ponte. Elles tendent généralement à quitter l'intestin comme le prouve le prurit insupportable à l'anus, qu'éprouve le malade.

Reproduction. — Un grand nombre d'œufs sont pondus dans le mucus anal et sur les téguments humides de la région voisine ; leur dissémination et leur introduction possible dans l'estomac de l'homme,

(1) J.-M. Barry. On the origin of intestinal worms, particularly the oxyurus vermicularis (Transactions of the Association of fellows, and licentiates of King's and Queen's collège of physicians in Ireland, t. II, p. 383.

(2) Flogel. Über Die Lippen einiger Oxyuriden. 1869, p. 234.

se font par les moyens que nous avons indiqués ; les œufs se mélangent aux poussières et sont absorbés avec les légumes les fruits et les boissons.

La propagation de l'helminthe est encore assurée par l'effritement des matières fécales qui contiennent des œufs libres, et des femelles plus ou moins bourrées d'œufs, suivant que leur ponte soit effectuée ou non dans l'intestin.

Nous avons vu également que l'œuf, au moment de son évacuation renferme un embryon gyriniforme qui ne peut se développer qu'autant que le suc gastrique en détruisant la coque de l'œuf, a mis l'embryon en liberté. L'infestation ne serait donc possible d'après quelques auteurs, que si l'œuf est ramené dans l'estomac au bout d'un temps variable, mais après avoir séjourné au dehors.

On ignore encore si l'œuf introduit dans l'estomac avant la formation complète de l'embryon peut poursuivre son développement on considère le fait comme possible, car l'action du suc gastrique n'est pas instantanée et le développement de l'embryon est très rapide.

L'oxyure est généralement transmis à l'enfant par les linges ou par les mains sales des personnes qui le soignent, quand ces dernières sont infestées.

Dès que quelques vers sont développés dans l'intestin, la persistance du parasite chez le malade s'explique aisément, sans qu'il soit nécessaire de suppo-

ser que des œufs nouveaux et pondus depuis un temps plus ou moins long, et ayant séjourné un certain temps au dehors, sont sans cesse introduits dans l'estomac. Les conditions sont très favorables à l'infection.

En effet, sous l'influence de la chaleur du lit, l'oxyure *descend dans le rectum* et provoque dans la région un prurit insupportable, qui engage le malade à se gratter; s'il s'agit d'enfants ou d'adultes négligeant les soins de propreté, les ongles se chargent de matières fécales ou de mucosités au sein desquelles le microscope permet de découvrir un grand nombre d'œufs, dont le transport à la bouche se fait pendant le sommeil, surtout si le malade a l'habitude de sucer son pouce ou de se ronger les ongles. (Blanchard).

Zenker et Haller ont constaté à plusieurs reprises des œufs et des femelles entrées sous le bord de l'ongle. L'auto infestation peut être sans limite; ainsi s'explique la persistance du parasite chez un même individu pendant de longues années. Cruveilhaer et Marchand (1), l'ont vu persister pendant 15 ans.

Oppolzer, Hervieux et d'autres l'ont constaté depuis l'enfance jusqu'à un âge très avancé.

(1) Marchand. Essai sur l'origine vermiculaire. Gazette des hôpitaux. IX, 1847, p. 367, 395, 455, 503.

De cette façon s'explique encore dans une certaine mesure la propagation du ver d'un individu à un autre par l'usage du même lit, de la même chambre, aussi l'helminthe s'observe-t-il parfois sous forme d'épidémie, dans la maison d'éducation, orphelinat, prison, caserne, asile d'aliénés etc.

Nous venons de voir quelles sont les opinions généralement admises pour expliquer la propagation et la longue durée de l'affection vermineuse. En admettant toutes ces causes, linges sales, poussières, matières desséchées, aliments etc., on s'expliquerait difficilement malgré tout, la durée aussi longue de cette affection, et la quantité de vers énormes que l'on trouve souvent dans les selles, on peut admettre volontiers que les enfants qui ont l'habitude de se sucer les doigts que les adultes qui se rongent les ongles puissent se transmettre pendant longtemps cette affection, mais il n'y a pas seulement que dans ces deux catégories de malades que l'on constate la tenacité des oxyures, elle est presque aussi persistante chez les gens très propres et qui prennent les plus grands soins pour s'en débarrasser. Il faut admettre je crois la responsabilité du développement de l'œuf dans l'intestin où il a été pondu directement. Cette opinion qui est partagée par des auteurs d'une compétence indiscutable tels que Vix, Kuchmeister, Laboulbène, n'est pas admise il est vrai par la plupart des helminthologistes, mais

(l'observation clinique semble la confirmer ainsi que nous venons de le voir, par le nombre considérable, la tenacité et la persistance des oxyures, faits qui s'expliqueraient difficilement par les conditions seules de malpropreté qui n'existent pas dans la plupart des cas, ou par l'absorption continuelle de poussières, ce qui devrait amener presque forcément la présence d'oxyure parmi les personnes de l'entourage du malade.

La plupart des auteurs admettent que l'œuf est pondu dans le rectum seulement et qu'il lui faut l'action du suc gastrique pour ramollir sa coque et mettre l'embryon en liberté. La première partie de cette assertion me semble un peu restreinte, et légèrement en contradiction avec l'observation. En effet on a trouvé dans plusieurs autopsies, dans toute la longueur de l'intestin, des jeunes vers mâles et femelles à toutes les périodes de développement et complètement développés. Ces vers provenaient-ils d'œufs rapportés du dehors, ou bien d'œufs produits et éclos directement dans l'intestin, il est bien difficile de le savoir, cependant cette dernière hypothèse est facilement réalisable. L'observation a prouvé que les oxyures adultes peuvent remonter dans l'intestin après leur développement complet, on en a trouvé dans les canaux biliaires dans l'estomac. Brenner, Dieulafoy, Pomper. Les oxyures adultes trouvés dans ces parties ont donc pu y pondre tout

aussi bien que dans le rectum or nous savons que dans la partie supérieure de l'intestin, les sucs digestifs agissant assez énergiquement pour attaquer la coque de l'œuf et mettre l'embryon en liberté.

Enfin si l'on considère que l'oxyure constitue une exception dans la série des entozoaires, en ce sens qu'il n'a pas besoin de passer dans le corps d'un hôte intermédiaire pour achever son développement, puisque les œufs renferment des embryons développés, au sortir de l'intestin, il est donc rationnel d'admettre sa reproduction possible dans le tube digestif lui-même, où l'œuf rencontre les conditions et la température voulues pour achever sa transformation. On trouve alors facilement l'explication de la repullulation et surtout de la tenacité de ce parasite sans invoquer comme nous l'avons vu l'existence de causes étrangères qui font souvent défaut.

Fréquence.— Quoiqu'il en soit de ces hypothèses, il est certain que la contamination se fait facilement, Leukart et Hiller en étudiant ce parasite en furent atteints, bien qu'ils eussent pris les plus grandes précautions.

Si la mère est infectée par la vulve et le périnée, elle peut transmettre l'affection à l'enfant au moment de l'accouchement. Heller cite un cas d'un enfant de 5 semaines dont l'appendice ileo-cœcal renfermait des oxyures adultes.

Le membre des oxyures hébergés par le même

individu est très variable ; ils sont parfois si abondants et si serrés les uns contre les autres que d'après Vix ; la surface du gros intestin ressemble à de la fourrure. La femelle d'après Leukart pourrait pondre 60,000,000 d'œufs par an.

La présence des oxyures n'exclut pas celle des autres parasites ; on les trouvent souvent associés entre eux.

1° avec l'ascaride lumbricoïde	26 o/o
2° avec le tricocéphale	35 o/o
3° seul	57 o/o

Müller l'a observé à Dresde sur 1939 individus répartis de la manière suivante.

Hommes.	1,164
Femmes.	739
Enfants.	36
Total	1,939

A Bâle on l'a observé 10 fois sur 50 autopsies.

L'oxyure se rencontre à tout âge. Malgré la statistique ci-dessus on admet que ce ver est plus fréquent chez la femme et chez l'enfant que chez l'homme.

Les exemples d'oxyures trouvés chez l'adulte datent de loin.

Bremser rapporte l'observation de cinq personnes âgées de plus de 25 ans.

Moquin Tandon l'a rencontré chez une personne de 40 ans. Beker chez une femme de 70 ans.

Les anciens observateurs prétendaient que l'oxyure était plus vivace au printemps et en automne.

Frank et Grassi assurent qu'il est plus fréquent au voisinage du printemps.

Siège. — Les auteurs ont été d'accord de tout temps pour admettre que le siège des oxyures était le gros intestin et plus particulièrement le rectum et les plis radiés de l'anus. Terson (thèse de Paris) admet que c'est entre les deux sphincters que ces parasites naissent, se développent et se multiplient, c'est de là que partent les premiers et les principaux symptômes qui révèlent leur présence au praticien, c'est là que ces parasites émigrent quelquefois pour aller attaquer d'autres organes qui ne sont jamais atteints que secondairement. On sait aujourd'hui qu'ils se tiennent dans toute la longueur de l'intestin et principalement dans le *cæcum*. (1)

Les oxyures ne se rencontrent jamais seuls, ils sont réunis par pelotons et ont une tendance à envahir les organes voisins et notamment les organes génitaux chez la femme et la petite fille.

Les migrations des oxyures sont connues depuis longtemps.

Bekers rapporte un exemple d'oxyures vivants

(1) Docteur Schmitz. *Jarbuch für Kinderheilkunde*, 1895, t. XXXIX, fasc. 2 et 3.

trouvés dans l'intérieur de l'utérus et ayant donné lieu à des accidents de nymphomanie.

Frank en a trouvé dans le canal de l'urèthre chez des jeunes filles, il en a vu d'autres expulsés par vomissement.

L'oxyure s'engage quelquefois dans les voies anormales.

Kuhn en a vu sortir par centaines avec l'urine. Si la présence des oxyures est facile à concevoir dans les organes génitaux de la femme et de l'enfant par le voisinage de l'anus et de la vulve, si leur proximité peut même expliquer leur présence dans le méat urinaire et dans la vessie surtout chez les jeunes filles, on doit considérer comme extraordinaires et même impossibles les observations qui en font voir dans le cœur (Bremer.)

Dans les ventricules du cerveau (Bianchi) où rien ne peut expliquer leur présence (Moquin Tandon) ; les œufs et les vers par leur grosseur ne peuvent pénétrer dans le torrent sanguin.

Brera dit en avoir rencontré plusieurs amas dans l'œsophage d'une femme morte d'une maladie chronique et P. Frank rapporte plusieurs cas analogues.
« Une société anglaise parle dit-il d'un enfant qui en
« rejeta une grande quantité par le vomissement.
« Nous trouvâmes dit-il chez un enfant qui venait de
« succomber à une attaque de cardialgie, l'estomac

« rempli de cette espèce de vers ; ils étaient encore
« adhérents aux parois de ce viscère. »

Enfin Pomper a publié l'observation d'une fillette de 10 ans qui tous les jours en rendait par la bouche.

M. Dieulafoy plus récemment cite l'observation d'oxyures rendus par vomissement.

Il est moins rare de voir chez la femme et surtout chez la petite fille l'helminthe sortir de l'anus, pénétrer dans la vulve et remonter dans le vagin.

Davaine (1) en rapporte quelques cas.

Carteaux (2) cite le cas d'une femme de 78 ans à laquelle il retira un vieux pessaire sur lequel étaient déposés de nombreux oxyures.

Le passage du rectum dans la vessie peut se faire à travers une fistule recto-vésicale, et les vers expulsés par le canal de l'urèthre ; le cas de Fabrice, Hilden, Hulm, appartiennent à cette catégorie.

Michelson rapporte le cas d'un jeune homme atteint d'eczéma du sillon génito-crural, où l'épiderme des régions malades était perforé et occupé par un grand nombre d'œufs d'oxyures.

(1) Davaine. Traité des Entozaires, Paris 2^e édition, 1887 p. 300, 313, 850.

(2) Carteaux. Extraction d'un pessaire après un séjour de plusieurs années dans le vagin.

SYMPTOMES

Symptômes locaux. — L'action pathogénique des vers sur l'économie se manifeste par des symptômes locaux et des symptômes généraux : on ne doit pas rechercher en général un rapport entre la nature de l'antozoaire et les variations symptomatiques.

Pour les vers, et principalement l'as-lumbricoïde, les tœnias, le bothriocéphale, l'oxyure, peuvent donner lieu à des accidents à peu près semblables. C'est surtout au nombre, à la grandeur des parasites intestinaux, à l'âge, à l'impressionnabilité plus ou moins grande de l'individu affecté qu'il faut demander compte de ces différences.

En tête de ces symptômes se placent les démangeaisons à l'anus ou dans son voisinage ; symptôme tout spécial, dont l'intensité peut varier d'un simple prurit plus ou moins désagréable à une douleur insupportable.

Ces symptômes sont généralement beaucoup plus accentués chez l'enfant que chez l'adulte.

L'enfant s'agite continuellement sur sa chaise s'il est au repos, frotte souvent son siège, porte fréquemment le doigt à l'anus, donne quelques coups

d'ongle ou comprime ces parties avec la main, il éprouve souvent un sentiment de pique, de brûlure à l'anus, que ses efforts ne font qu'augmenter, car il irrite davantage ces parties par les frottements continuels ; quelquefois il pleure et se roule par terre et rien ne parvient à bout de le calmer ; si l'on n'est pas averti de la cause de tous ces désordres.

Ces accidents se produisent directement sur la muqueuse intéressée, elle est le siège d'une injection vasculaire, elle est rouge enflammée et excoriée par les grattages. Il peut y avoir des coliques, de la diarrhée, des déjections glaireuses.

Le prurit se renouvelle chaque soir (*vesperis inquietus*) Linné. Est-ce à dire que les démangeaisons n'ont lieu qu'à ce moment, et faut-il se ranger à l'avis de ceux qui veulent que l'oxyure craignant la lumière ne se mette en mouvement qu'à cette heure de la journée ; non sans doute ; il nous suffirait de faire à ce raisonnement l'objection de Moquin Tandon, à savoir que le siège de prédilection des parasites, le rectum ne leur permet pas de distinguer le crépuscule de l'aurore ; on peut admettre à la rigueur que l'heure du coucher étant celle où l'esprit débarrassé de toute préoccupation extérieure, perçoit d'une façon plus intense les démangeaisons ; mais hâtons-nous de le dire, à ce moment les démangeaisons sont certainement plus vives qu'à toute autre heure de la journée où elles

disparaissent complètement. La chaleur du lit doit exercer une action provocatrice sur les mouvements des oxyures ; ces démangeaisons sont souvent intolérables pendant des heures entières, puis elles diminuent insensiblement ; elles sont pires non pas comme on le croyait autrefois aux mouvements rapide des vers, mais bien aux mordillements, aux pincements de la muqueuse intestinale par les dents chitineuses qu'entourent la bouche de l'oxyure.

Ce prurit vespéral dont les influences sont encore mal déterminées, Grassi a cherché en vain à le retarder où à l'avancer en changeant l'heure des repas et des selles.

J'ai remarqué très souvent une recrudescence des démangeaisons quelques temps avant les garde-robes, au moment où les matières arrivaient dans la la partie terminale de l'intestin ; elles se continuaient une demi-heure environ après la sortie des selles. Lallemand qui a fait la même remarque explique ce fait par le retour périodique des phénomènes digestifs qui se terminent dans la dernière partie du gros intestin.

Ce prurit et les phénomènes qui l'accompagnent se fait sentir quelquefois avec une si grande régularité, que des observateurs distingués ont pu être induits en erreur sur la cause productive. Tel est le cas de Cruveilhier dont l'observation est rapportée dans cette thèse (observation n° 2).

On a signalé l'existence d'abcès vermineux et stercoraux dus à la présence des vers.

Davaine admet que dans un intestin ramolli ou préalablement ulcéré, la pression de la tête d'un arcaride peut opérer la destruction ou la perforation des parois, mais cette perforation est impossible dans un intestin sain.

Les démangeaisons et les élancements que les vers occasionnent à l'anús et au rectum peuvent se propager aux autres organes et produire des érections, des sensations douloureuses, et engendrer chez les enfants des habitudes de masturbation. A un âge plus avancé l'irritation provoquée pourra être suivie de pertes séminales involontaires (Raspail-Lallemand) (1). A la vulve les symptômes locaux sont les mêmes, les démangeaisons sont aussi vives ; l'enfant tiraille continuellement les grandes lèvres et peut prendre des habitudes d'onanisme et de nymphomanie. Les égratignures faites par l'enfant peuvent se compliquer d'un écoulement leucorrhéique et quelquefois d'une vaginite intense (Davanie) (2) chez une petite fille de 5 ans. Beviere, chez une femme de 72 ans.

L'intestin possède une espèce de tolérance mor-

(1) Lallemand. Des pertes séminales involontaires, Paris 1842, tome III, page 116.

(2) Davanie, Gazette hebdomadaire 1843.

bide pour les vers ; mais quand ils arrivent dans d'autres organes, ils provoquent des phénomènes qui varient suivant l'organe affecté.

Quand ils franchissent le pylore et arrivent dans l'estomac ils provoquent des douleurs et des vomissements qui les rejettent au dehors. (Pomper (1), Bremser, Dieulafoy, Franc). S'ils traversent le canal cholédoque, et arrivent dans le foie, ils peuvent provoquer des abcès (Laennec, Libert). Dans le larynx et la trachée ils peuvent produire une suffocation mortelle. (Andral, Blandin, Jobert).

On a parlé de vers sortis des sinus frontaux, des voies lacrymales, de la trompe d'Eustache, des fosses nasales ; (2) ces faits doivent être mis en doute et les auteurs ont probablement confondu les oxyures avec les larves de certains insectes qui s'étaient développées dans ces cavités.

Symptômes généraux. — Nous venons de passer en revue les symptômes locaux, leur intensité peut varier beaucoup mais l'absence de ces symptômes ne doit pas faire conclure à l'absence des oxyures.

Les symptômes généraux sont dus à des phénomènes réflexes qui varient avec le tempérament du

(1) Pomper. Beitrag zur Lehre von oxyurus vermicularis Inang. Diss. Berlin 1878.

(2) Arnhosson. Mémoire sur l'introduction des vers dans les voies aériennes, archives gen. de Méd. 2^e série, tome X,

malade, et le digré d'initiative du système nerveux ; ils ne sont que l'expression d'une affection locale qui passant par tous les degrés possibles à causé pas mal d'erreurs et contre lesquelles le praticien doit se mettre en garde. (Cuveillier-Hervieux.)

L'enfant atteint d'oxyures à une tendance irrésistible à se gratter le nez, à le tordre dans tous les sens ; remontrances, corrections rien ne peut venir à bout de faire cesser cette habitude ; la pupille est dilatée, symptôme signalé de tout temps dans ces affections vermineuses. Le sommeil est agité, interrompu par des cauchemars et des rêves pénibles ; il se réveille brusquement.

La peau est chaude, le pouls dur et fréquent, les frissons les céphalalgies peuvent en imposer pour un début d'affection sérieuse.

Les convulsions sont aussi fréquentes ; elles en sont le symptôme le plus effrayant et si la cause est inconnue le praticien se trouve dans un grand embarras quand au traitement à employer.

Bremser rapporte un cas curieux par la persistance des symptômes les plus effrayants (Observation n° 1.)

Le docteur Mondière a rassemblé dans un mémoire des cas de coma, de chorée, de tétanos, toux, paralysies, aphonies, guéries par l'expulsion de *Itœnias*, d'ascarides et d'oxyures.

Berger médecin de l'hôpital St-Eugénie disait avoir

observé des malades atteints de cauchemar, de délire, de convulsions déterminés par les oxyures.

Les lésions de l'intelligence, attaques épileptiformes incoordination motrice ne sont pas vraies Davaine (1) elles ont été signalées par différents auteurs.

(Davaine, loco citato, p. 53, 60.)

PRONOSTIC

Ceux qui ont décrit cette affection, ont émis les opinions les plus diatréalement opposées pour les uns le pronostic est, on ne peut plus favorable, l'affection cède aux moindres-moyens.

Pour les autres l'affection est sérieuse et nécessite toute l'attention et l'énergie du praticien, et elles suffiront rarement pour faire cesser promptement la maladie.

Nous admettons un moyen terme et nous pensons que l'affection tant qu'elle n'a pas influé sur le sujet pour lui donner de mauvaises habitudes, doit céder avec une rapidité plus ou moins grande selon son point de développement. Au début quand il y a peu d'oxyures les moyens employés font cesser rapidement le mal, mais si la maladie existe depuis longtemps, que les oxyures aient pris en quelque sorte le droit de siéger, je ne dirai pas dans le rectum, mais dans une grande partie des intestins, il sera plus difficile de les en chasser, car pour peu qu'ils en survive quelques-uns, leur fécondité est telle, que ce

sera toujours à recommencer jusqu'à ce qu'ils aient été complètement détruits.

Il résulte de tout ceci que l'affection vermineuse ne présente pas ordinairement une grande difficulté de diagnostic, si des erreurs ont été commises, c'est que les observateurs ont été légers dans leurs recherches, ou qu'ils sont tombés sur des cas d'une intensité extraordinaire où le doute était permis, tels sont les cas rapportés par Cruviellher (1) et Hervieux.

Cette erreur sera surement évitée aujourd'hui par la connaissance approfondie des oxyures, de leurs habitudes, de leurs formes et de leurs symptômes. Le diagnostic est aisé, peu d'affections présentent un ensemble de signes aussi certains, car la vue peut être appliquée directement et fixer le praticien attentif. Qu'on examine le rectum on y trouvera le corps du délit et même mieux, que l'on fasse prendre un lavement d'eau froide au moment des démangeaisons et l'on verra au fond du vase dans lequel on l'aura rendu, un assez grand nombre d'oxyures animés de mouvements rapides.

Quant au cas où l'on est appelé pour ces symptômes en apparence graves, qui simulent d'autres maladies il suffit d'être averti pour éviter l'erreur, la fugacité

(1) Cruviellher. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques Entozoaires.

des symptômes, la rareté de la fièvre, les symptômes locaux antérieurs et enfin l'examen indiqué suffiront pour éclairer le diagnostic.

Traitement. — Le traitement des vers a varié comme les idées émusés sur leur origine. Les médications les plus variées ont été tour à tour proposées, tombées dans l'oubli et remplacées par de nouvelles.

Quelques médecins voulaient qu'on respectât les vers intestinaux ; ils agissaient utilement comme dépurateurs de l'organisme en débarrassant le corps des matières putrides. Ottembourg, 1854, a cité des exemples de maladies survenues à la suite d'expulsion de vers (amaurose folie) ; enfin on a décrit des pneumonies, des pleurésies, des fièvres typhoïdes vermineuses.

Les connaissances anatomo-pathologiques ont eu vite raison de ces erreurs, et le rôle des helminthes a perdu de son importance.

Pour ceux qui admettaient le tempérament comme cause de l'affection, il y avait la médication directe qui modifiait la constitution ; les moyens généraux, les médicaments intérieurs avaient la préférence. Pour les autres, et les auteurs contemporains sont d'accord sur ce point, les médicaments généraux en modifiant la constitution, n'agissent pas sur les vers ; c'est aux moyens locaux que l'on a eu recours jusqu'à ces derniers temps.

Le traitement se divise en deux parties.

1^o Prophylaxie ;

2^o Expulsion des oxyures.

Prophylaxie. — S'abstenir de boire des eaux stagnantes impures, se servir d'eau filtrée, faire cuire suffisamment les viandes, les légumes destinés à l'alimentation, soins de propreté, nettoyage des ongles.

Expulsion des oxyures. — L'expulsion peut s'obtenir au moyen des topiques et surtout des purgatifs.

Les topiques se divisent en trois catégories :

1^o Topiques gazeux ;

2^o Liquides ou demi-solides.

3^o Topiques solides.

Les topiques gazeux sont constitués par des fumigations avec les feuilles de tabac, les vapeurs de soufre, etc., ils sont aujourd'hui complètement abandonnés. Les topiques liquides sont constitués par les lavements. Il faut avoir soin de vider l'intestin par un premier lavement, puis introduire le lavement médicamentum qui doit être retenu de façon à prolonger son action le plus longtemps possible.

Wan Swieten ordonnait des lavements d'eau froide.

Bouchut, Rilliet et Barthéz recommandaient l'ail soit seul soit associé à l'ara foetida.

Dujardin Beaumetz, recommande la glycérine, Troussseau Dieulafoy ont préconisé le calomel en suspension dans une émulsion gommeuse, 0.50 pour 155 gr. d'émulsion de fer on a employé les décoc-tions de plantes vermifuges absinthe, semen contra ; les médicaments antiseptiques — sublimé 1/2000, l'iodure de mercure 1/5000 — permanganate de po-tasse 1/500.

L'huile d'olive, l'eau de chaux, le sulfure de po-tasse, le menthol, etc., ont aussi été essayés.

Les topiques solides sont constitués par les sup-positoires, à base de beurre de cacao ou de gélatine contenant diverses substances médicamenteuses, onguent gris, naphthaline-calomel, graisses, etc.....

De tous les moyens employés pour guérir les oxyures, ceux qui donnent les résultats les plus ra-pides sont sans contredit les purgatifs ; la plupart des auteurs médecins ne parlent pas de ce mode de trai-tement, presque tous se bornent à l'emploi de lave-ments.

Les connaissances répandues sur les oxyures avaient laissé croire que cet helminthe habitait presque exclusivement le rectum : et que les lave-ments devaient en avoir raison ; nous savons aujour-d'hui que si on le rencontre fréquemment dans le rec-tum, il se trouve en même temps dans le gros intes-tin et même dans l'intestin grêle où il se reproduit constamment ainsi que nous l'avons déjà vu et où les

lavements ne peuvent aller l'atteindre. Il était donc tout indiqué d'employer les purgatifs, c'est ce que nous avons fait et nous en avons obtenu d'excellents résultats.

Quelques cas avaient été traités antérieurement par ce procédé, et les auteurs n'avaient pas paru y attacher une grande importance. M. Hervieux est un des premiers qui parle de l'huile de ricin, comme traitement de ces vers, dans l'observation qu'il a publiée en 1859, et qui est discutée en partie dans l'observation n° 3 de cette thèse.

Nous avons débarrassé en quelques séances des malades atteints d'oxyures depuis plusieurs années et la guérison s'est maintenue.

Tous les purgatifs peuvent-ils être employés indifféremment et donner de bons résultats? nous ne le savons pas ne les ayant pas tous employés, mais nous pouvons dire que les purgatifs salins en général, sulfate de soude de magnésie, nous ont paru inférieurs comme résultat à l'huile de ricin à l'eau-de-vie allemande et aux purgatifs drastiques en général.

Nous mettons donc sur la même ligne, comme effet, l'huile de ricin et les purgatifs drastiques, c'est-à-dire les purgatifs produisant une hyper-sécution biliaire et intestinale intense; ce qui nous porterait à croire que ces substances n'agissent pas en général comme vermicides, en ce qui concerne les oxyures, mais qu'elles ont plutôt une action méca-

nique en entraînant les oxyures par les sécrétions et les évacuations qu'elles produisent dans le tube digestif.

Comment faut-il administrer les purgatifs ?

Pour obtenir un résultat presque certain, il est nécessaire de faire purger le malade deux ou trois fois, au moins, à quelques jours de distance avec l'une ou l'autre des substances indiquées ci-dessus et en ayant soin ; après l'effet purgatif terminé de faire nettoyer le rectum par plusieurs lavements d'eau froide ou tiède qui auront pour but d'expulser les oxyures qui auraient pu s'y fixer, après y avoir été entraîné par les selles liquides.

Il sera aussi très utile de faire changer les draps de lit, et nettoyer les vêtements qui pourraient contenir des œufs et qui seraient susceptibles d'être ramenés dans les voies digestives. Tels sont les moyens que l'on pourra employer pour combattre les oxyures. Dans les cas très simples où il ne reste d'oxyures que dans le rectum, les lavements seront peut-être suffisants, beaucoup de cas ont été guéris par ce procédé chez les enfants, et chez des adultes, beaucoup le seront encore ; mais dans le cas où l'intestin entier sera envahi comme cela arrive ordinairement chez l'adulte, l'emploi des purgatifs ne réussira même pas toujours, mais je crois qu'avec un peu de persévérance, les cas rebelles seront de plus en plus rares ;

et d'autre part, le malade sera soulagé beaucoup plus rapidement par ce procédé, que par ceux employés antérieurement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Rapportée par Bremser, page 372.

Une jeune fille de la campagne âgée de 12 ans, fut tout à coup atteinte de maux de tête très violents. Cinq heures après elle tomba dans un délire furieux accompagné de convulsions qui semblaient devoir mettre fin à ses jours. Elle se réveilla vingt-quatre heures après, débarrassée de ses douleurs : les cavités orbitaires étaient remplies de chairs crûes (rohen fleische) et la pupille avait disparu ; le globe de l'œil s'était contourné de bas en haut, de manière que les parties qui reposent sur l'orbite étaient entièrement cachées sous la voute orbitaire, on présume que la présence des vers était cause de ces accidents ; et on administre des vermifuges conjointement avec des *purgatifs* ; après en avoir fait usage pendant trois jours consécutifs, le malade commença à rendre quelques oxyures, elle en évacua encore davantage le quatrième jour, époque à laquelle les yeux éprouvèrent des contractions convulsives, et l'on aperçut de temps en temps une petite partie de la conjonction ; le sixième jour, elle ne rendit pour ainsi dire que des vers ; après cette évacuation extraordinaire, les yeux reprirent leur position naturelle et la vue fut rétablie.

OBSERVATION II

Cruveilhier rapportée dans l'ouvrage de Rilli et Barthez,
tome III, page 894, 2^e volume.

Une enfant de 9 ans était réveillé toutes les nuits à la même heure par des douleurs intolérables à la région de l'anüs ; ce malheureux enfant poussait des cris déchirants, se comprimait le fondement, se roulait dans l'appartement. La périodicité fit penser à une fièvre intermittente. J'administrai le sulfate de quinine en potion et en lavement sans obtenir aucun effet. J'eus l'idée que ce pourrait bien être des oxyures ; j'examinai l'anüs et je trouvais dans les plis roidis quelques-uns de ces animaux s'agitant très vivement. Un peu d'onguent gris posé dans l'anüs pendant quelques jours, fit disparaître les effets.

OBSERVATION III

Hervieu, *Union médicale* 1859, tome II, pages 345, 350, 51, 52.
De quelques accidents graves déterminés par les oxyures et leur traitement.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est un homme de 35 à 40 ans qui a eu des attaques de rhumatisme articulaire aigu et qui a dans son enfance beaucoup souffert des oxyures, à partir de l'âge de 15 ans. Les démangeaisons dont l'anüs était le siège, diminuèrent notablement, et malgré une foule de moyens employés jusqu'à ce jour, elles n'ont jamais disparu complètement.

Dans le courant de juillet 1857, M. X... éprouva une sorte de dysenterie qui fut attribuée à une influence épidémique régnante ; le malade allait sept à huit fois par jour à la garde-robe et éprouvait chaque fois un besoin si brusque et si irrésistible d'aller à la selle, que si à l'instant même il n'avait pas à sa portée les moyens d'y satisfaire, le sphincter était vaincu.

Les évacuations filantes et glaireuses n'étaient jamais suivies de sensation de soulagement que donnent lieu d'ordinaire toutes les garde-robes. Malgré ces nombreuses évacuations, le malade rendant assez régulièrement deux fois par jour des matières solides ce qui prouvait la régularité de la digestion intestinale. Ces accidents durèrent un mois environ et se calmèrent d'eux mêmes sans autre traitement qu'un régime sévère, ils reparurent pendant l'hiver de 1857 et en 1858 ils éclatèrent avec une grande violence ; le malade éprouvait un besoin irrésistible d'aller à la selle dix à quinze fois par jour ; les évacuations étaient rarement mêlées de stries sanguinolentes. Les épreintes au lieu de cesser après l'évacuation glaireuse, persistaient des heures entières, et reconnaissaient pour cause, un spasme du sphincter horriblement douloureux à l'exploration directe. Le rectum était constamment le siège d'un suintement, de tension et de pesanteur, et de plus M. R... accusait un état de contracture permanent de la partie latérale droite de l'anneau sphinctérien, et plus les efforts pour aller à la garde-robe étaient grands, plus le spasme était douloureux ; la station verticale prolongée exagérait la tension douloureuse qui paraissait siéger par retentissement dans les muscles du périnée, des cuisses, des fesses et de l'anus.

Il n'existait aucun symptôme fébrile, la langue était rosée, humide et l'appétit conservé, mais il y avait des éructations des bavoygmes, et de flatuosités, quelques troubles légers du côté des voies urinaires, dysurie, ténésme vésicale la face de l'ensemble assez insolite de ces accidents. J'éprouvai je dois l'avouer de grandes perplexités diagnostiques ! bien des hypothèses se présentèrent successivement à mon esprit, mais aucune ne pouvait me satisfaire, parce qu'aucune ne renfermait la

vérité.... l'hypothèse d'une dyssenterie s'accordait mal avec le caractère des excréments, bol fécal quotidien et parfaitement normal d'une part, d'évacuation glaireuses en nombre plus ou moins considérable d'autre part. La violence des douleurs et le spasme sphinctérien m'avaient fait penser à une fissure anale. Je repoussai la supposition d'un rétrécissement organique d'une dégénérescence d'.... je m'arrêtai à l'idée d'une vectite.... Je sentais néanmoins qu'une partie de la vérité m'échappait. J'eus recours aux antyphlogistiques sangsues, bains tièdes, lavements émollients, opium, régime très-sévère, lait, bouillon, potages œufs etc... Malgré le régime et le traitement indiqué la sécrétion muqueuse intestinale ne cessait pas et les douleurs sphinctériennes acquerraient une intensité excessive, la glace sur l'anus apportait un peu de soulagement. Le malade qui était atteint d'un certain degré de constipation malgré les évacuations glaireuses fut pris d'une diarrhée qui dura quinze jours et qui aggrava les accidents locaux. Le malade passa ainsi plusieurs mois dans une situation vraiment cruelle en proie à une sécrétion rectale intarissable et à des douleurs atroces, osant à peine prendre quelques aliments dans la crainte d'augmenter le catarrhe intestinal ; s'épuisant par la réunion de toutes ces causes de débilité maigrissant à vue d'œil, et tombant dans un état chloro-anémique de jour en jour plus voisin de la cachexie.

Plusieurs médecins furent consultés et proposèrent diverses opérations sur le sphincter qui furent repoussées par le malade....

La santé, générale continuant à s'altérer, je commençai à concevoir des inquiétudes sérieuses, tant sur la nature de la maladie, que sur son issue. L'hypothèse d'une dégénérescence se présenta à moi plus admissible que jamais et cependant le doigt introduit dans le rectum n'indiquait aucune trace de lésion organique ; la

lésion pouvait siéger assez haut pour être en dehors de la portée du doigt, mais je n'en restai pas moins en présence d'un problème insoluble tant au point de vue thérapeutique.

Dans le courant du mois de novembre et de décembre les accidents parurent se calmer, je profitai de cet état pour proposer au malade un *purgatif* qui fut accepté nous fîmes choix de l'huile de ricins qui fut prise 25 décembre 1858 à la dose de 40 grammes. Il en résulta plusieurs selles copieuses ; les deux premières n'offrirent rien de particulier mais le troisième et quatrième amenèrent l'évacuation d'une multitude innombrable d'oxyures. Dès le lendemain la sécrétion intestinale était arrêtée, et les douleurs disparues, l'excrétion des matières plus facile. Une semaine se passa sans accident.

Au bout de huit jours ce catarrhe de l'intestin ayant montré quelque tendance à se reproduire, une nouvelle purgation à l'huile de ricins amena encore la sortie d'une foule incalculable d'oxyures, et la cessation totale des accidents.

Dans le courant de janvier 1859 la malade a pris deux fois à 15 jours d'intervalle l'huile de ricin, mais le nombre des oxyures mêlé à la matière des évacuations était devenu fort peu considérable, c'est à peine si l'on en découvrait quelques-uns après la dernière prise de médicament.

Les lavements quotidiens ont alors été substituée à l'huile de ricins, et ils semblent puissamment avoir contribué pour leur part à consolider la guérison.

Depuis ce moment tous les désordres locaux ont disparu.

OBSERVATION IV

M. R..., 32 ans, docteur en médecine, fut atteint en 1892, de quelques démangeaison à l'anus. Ces dé-

mangeaisons étaient surtout plus vives entre dix et onze heure du soir, elles continuaient avec la chaleur du col et ne cessaient généralement que vers minuit, à ce moment le malade pouvait s'endormir. Ces démangeaisons existaient bien dans la journée, elles étaient peu intenses à une macération se produisait chaque fois que la malade éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, et elle continuait pendant une heure après l'expulsion des selles. Elles allèrent en augmentant pendant trois à quatre mois, à ce moment elles devinrent intolérables, un suintement brûlant se produisit par l'anus, le spasme sphinctérien était très douloureux ; le grattage avait enflammé toutes ces parties et la douleur avait acquis une telle intensité que la malade ne pouvait plus rester assis, la perte de sommeil qu'il en éprouvait l'affectait beaucoup.

M. R... qui était d'un tempérament anémique s'était cru atteint d'eczéma, de la marge de l'anus, il prit quelques bains de siège, se fit des onctions avec de la pommade à l'oxyde de zinc, et obtint un peu de soulagement ; les sécrétions glaireuses ne disparurent pas, il pensa alors à l'existence d'hémorroïdes internes et de fissures anales, il se disposait à aller se faire examiner lorsqu'en prenant un lavement d'eau froide dans le but de se soulager, il fut tout surpris de constater au fond du vase dans lequel il l'avait rendu, l'existence d'un grand nombre de petits vers filiformes qu'il reconnut aussitôt pour des oxyures.

M. R... pensa pouvoir se débarrasser rapidement de ces parasites, et il eut recours au traitement ordinaire par les lavements. Il commença par l'eau froide, cinq à six lavements furent pris tous les soirs en se couchant, une certaine quantité de vers étaient expulsés chaque fois ; il survint un soulagement rapide, les démangeaisons disparurent en partie, mais en apparaissant quand

même le soir à la même heure. L'eau froide fut remplacée après en certain temps par l'eau additionnée de glycérine, mais l'effet purgatif produit par ce dernier médicament empêchait de garder les lavements ; et si on cessait ces dernières pendant quelques jours, les démangeaisons revenaient avec intensité. Ennuyé de cette tenacité, M. R... employa successivement les lavements de sirop de sucre pendant huit à dix jours, sans aucun résultat appréciable, il essaya ensuite les lavements antiseptiques, permanganèse de potasse 1/500 sublimé, 1/5000 ; le permanganèse qui était gardé et absorbé, amena une rémission de plusieurs jours, mais le prurit recommença. Tous ces lavements étaient pris en quantité suffisante pour remplir le rectum à l'S iliaque, et ils étaient continués jusqu'à ce que le liquide rendu ne contint pas trace d'un seul oxyure.

Le malade avait remarqué qu'en prenant les lavements au moment des démangeaisons la quantité de vers rendus était bien plus considérable qu'en les prenant à tout autre moment de la journée.

Les choses étaient en cet état et les démangeaisons peu intenses, mais toujours fort ennuyeuses, lorsque M. R... qui est un de nos amis me parla incidemment de cette affection, et me mit au courant de toutes les tentatives qu'il avait faites pour se guérir.

Je l'engageai à prendre un purgatif en lui disant que les oxyures devaient remonter dans l'intestin pendant les périodes de calme, qu'ils ne restaient pas confinés dans la partie inférieure du rectum, et que ce devait être à cette cause qu'il fallait attribuer l'insuccès de son traitement.

M. R... voulut s'assurer par lui-même de la véracité de cette assertion, il prit un matin 30 grammes d'eau-de-vie allemande, et avant que l'effet purgatif se fut produit, il se nettoya le rectum et l'S iliaque par une série

de lavements jusqu'à ce qu'il n'y eut plus d'oxyures rendus avec le liquide ; au moment de l'effet purgatif il expulsa avec chaque selle, des centaines d'oxyures animés de mouvements rapides. Ces oxyures ne provenaient donc que de l'intestin grêle ou de la partie supérieure du gros intestin.

A la suite de ce purgatif le malade fut tranquille pendant un mois et demi environ ; après ce laps de temps le prurit fit encore son apparition. Il prit alors de nouveau 30 grammes d'eau-de-vie allemande, et trois jours après, 40 grammes d'huile de ricin : le premier purgatif entraîna une grande quantité de vers, le deuxième en expulsa quelques-uns seulement. Tous les symptômes disparurent complètement et depuis ce temps, le malade n'a plus rien ressenti, il y a de cela un an environ, l'affection avait duré un an et demi.

OBSERVATION V

M. B..., professeur 35 ans, se plaint depuis 2 ans environ de prurit et de démangeaisons à l'anus, il s'égratigne et souffre beaucoup, les démangeaisons apparaissent surtout quelques heures après le repas, elles reviennent régulièrement tous les soirs à la même heure, et elles réveillent quelquefois le malade pendant la nuit. Un médecin consulté reconnaît la présence des oxyures et ordonne des lavements au permanganate de potasse, tous les soirs en se couchant. Sous l'influence du traitement le prurit s'atténue beaucoup mais il reparaît par suite de la suppression des lavements que le malade trouve fort ennuyeux.

Se trouvant atteint d'un léger embarras gastrique, M. B... prend deux verres d'eau purgative et constate que les démangeaisons ont disparu, mais elles reviennent peu à peu au bout d'une semaine : le malade prend une

nouvelle purgation avec de l'eau de Rubinat, le prurit disparaît et apparaît de nouveau au bout de dix jours, ce même traitement est recommencé un certain nombre de fois avec le même résultat. Fort ennuyé de cette situation le malade vient me consulter. Je lui ordonne deux purgatifs avec 45 grammes d'huile de ricin à quatre jours d'intervalle, avec lavement d'eau tiède après le dernier purgatif afin de débarrasser le rectum des oxyures qui auraient pu s'y arrêter. Un grand nombre de vers sont expulsés par ces deux purgatifs ; les démangeaisons ont complètement cessé depuis huit mois. L'affection durait depuis deux ans.

OBSERVATION VI

M. R..., 28 ans était atteint d'oxyures vermiculaires depuis huit mois. Les démangeaisons avaient lieu tous les soirs, trois heures environ après le repas, et s'exaspéraient sous l'influence de la chaleur du lit. Elles apparaissaient quelquefois par intermittence dans le courant de la journée. Sur les conseils d'un médecin, le malade avait pris des lavements d'eau salée tous les soirs, ainsi que des suppositoires creux renfermant de l'onguent gris. Sous l'influence du traitement une amélioration sensible s'était produite ; les démangeaisons disparaissaient pendant quatre à cinq jours, et elles recommençaient si le traitement n'était pas repris. Voulant se débarrasser à tout prix de cette incommodité, le malade prit de sa propre initiative 30 grammes d'eau-de-vie allemande. Il expulsa un grand nombre d'oxyures, et depuis les démangeaisons n'ont plus reparu.

L'affection avait duré plus d'un an.

OBSERVATION VII

M. M..., employé de commerce 40 ans, est atteint d'oxyures vermiculaires depuis cinq mois. Les déman-

geaisons reviennent tous les soirs vers vers huit heures c'est-à-dire deux heures après le repas ; et dans la journée, après les garde-robes à la nuit elles acquièrent une belle entensité qu'elles empêchent quelquefois le malade dormir. Il prend sur l'avis d'un médecin des lavements de sublimé au 1/5000^e continués pendant plusieurs mois, une amélioration survient, les démangeaisons diminuent d'intensité, disparaissent par intervalle et apparaissent de nouveau et même résultat avec les lavements de glycine, et de menthol.

Au mois de septembre 1894 le malade vient me trouver, je lui ordonne le traitement suivant :

1^o Purgatif avec 45 gramme d'huile de ricin.

2^o Trois jours après nouveau purgatif avec 30 grammes d'eau-de-vie allemande.

3^o Plusieurs lavements d'eau froide après l'expulsion des dernières selles.

Les démangeaisons disparaissent immédiatement.

Elles n'ont pas reparu depuis.

OBSERVATION VIII

Mademoiselle L... âgée de 4 ans, tempérament lymphatique, est atteinte depuis un mois environ de démangeaisons à l'anus, il s'en écoule un peu d'humeur, elle s'égratigne, se gratte le nez, elle crie et pleure pour la moindre contrariété, elle a perdu sa gaieté ordinaire, et est devenue maussade ; elle tousse fréquemment, il survient des mouvements convulsifs des membres et de la face ; le sommeil est agité, elle s'éveille fréquemment et a des cauchemars ; les yeux sont cernés, les traits fatigués, elle a perdu l'appétit ; la langue est un peu chargée, le poulx est normal, il n'y a pas de fièvre.

La mère me conduit l'enfant, et j'ordonne 0 gramme 30 centigrammes de santoline en trois paquets à prendre,

un paquet tous les matins, et un lavement de 0. 20 centigramme de calomel dans un mélange de 90 grammes. L'enfant rend par l'anus deux gros lombrics dès le premier jour et pas d'oxyures.

Le quatrième jour je fais prendre un purgatif avec 15 grammes d'huile de ricins émulsionnée avec du suif, les selles contiennent de nombreux oxyures. L'enfant a repris son appétit et son entrain ordinaire, les oxyures n'ont pas reparu depuis huit mois.

CONCLUSIONS

1° Les oxyures constituent une affection peu grave qui se reconnaît facilement et qui se manifeste par des symptômes consistant en prurit, démangeaisons à l'anus, accompagnés de convulsions, surtout chez les enfants.

2° Les oxyures habitent ordinairement toute l'étendue du tube digestif, et non pas seulement le rectum.

3° Les œufs peuvent se développer et donner naissance à de jeunes vers, soit en restant constamment dans l'intestin, soit en étant rejetés au dehors et ramenés dans l'estomac avec les aliments.

Le meilleur mode de traitement consiste en purgatifs prastiques, huile de ricin, eau-de-vie allemande, julep scammonée, pris deux ou trois fois à quelques jours

d'intervalle, et suivis d'une série de lavements destinés à débarrasser le rectum des derniers oxyures qu'auraient pu s'y trouver entraînés.

Vu :

Le Président de la thèse :

LABOULBÈNE.

Vu :

Le Doyen :

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

